



Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen verstehen und unterstützen die Initiative der Bundesregierung, mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen, eine „zügige und transparente Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen“ anzustreben. Allerdings darf Schnelligkeit nicht vor Gründlichkeit gehen. Die Anerkennungen sollten immer nach einem und dem in Deutschland hohen Standard, den alle Ärzte und Zahnärzte erfüllen müssen, erfolgen. Auch der Umstand des seit Jahren zunehmenden und sich jetzt verschärfenden Fachkräftemangels im Bereich der Heilberufe allein kann keine Standardunterschreitung rechtfertigen. Dementsprechend muss die Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation in einem Heilberuf stets die Gleichwertigkeit mit der deutschen Berufsqualifikation voraussetzen.

1. Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung

Die Einführung von Erlaubnissen zur partiellen Berufsausübungen lehnen wir ab!

Für uns ist bereits nicht ersichtlich, welche abgeschlossenen beruflichen Qualifikationen im ärztlichen bzw. zahnärztlichen Bereich, *„die der Tätigkeit eines Arztes oder Zahnarztes nur partiell entspricht und die sich objektiv von den anderen Tätigkeiten trennen lässt, die den Beruf des Arztes oder Zahnarztes prägen“*, eine partielle Berufsausübungserlaubnis rechtfertigen könnten.

Wir erkennen durchaus an, dass sich die Bundesregierung vor dem Hintergrund des Vertragsverletzungsverfahrens durch die Europäische Kommission wegen Nichtumsetzung des Artikels 4f der Richtlinie 2005/36/EG (2018/2171) sowie eines Urteils des Gerichtshofs der Europäischen Union (C-940/19) gehalten sieht, die Möglichkeit eines partiellen Berufszugangs auch für Berufe, die der automatischen Anerkennung unterliegen, umzusetzen. Eine partielle Berufszulassung mit verwechselbaren Berufsbezeichnungen und beschränkten Tätigkeitsfeldern und Befugnissen in den verkammerten Heilberufen ist jedoch weiterhin strikt abzulehnen.

Im Gesetzentwurf heißt es, dass *„Personen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung im Umfang dieser Erlaubnis die gleichen Rechte und Pflichten wie eine Person mit einer Approbation als“* Arzt/Ärztin bzw. Zahnarzt/Zahnärztin *„haben.“* Folglich müssten diese Personen Mitglieder der Ärzte-/ Zahnärztekammern werden können, da sie andernfalls nicht in den Genuss der Rechten käme und zugleich den Pflichten der Ärzteschaft / Zahnärzteschaft unterworfen werden könnten. Durch eine Mitgliedschaft in einer Ärzte- bzw. Zahnärztekammer entstünde jedoch der Eindruck von Gleichwertigkeit, welche gerade nicht festgestellt werden konnte!

Gerade die Zahnärzteschaft hat einen jahrhundertelangen Professionalisierungs- und Akademisierungsprozess hinter sich gebracht. Die Entwicklung reicht vom Handwerk des Zahnreißers und Zahnbrechers, ausgeübt von Badern und Barbieren, über die im Zuge der Kurierfreiheit ab 1869 weit verbreitete Laienheilkunde bis hin zur Eingliederung der nichtakademisierten Dentisten in die Zahnärzteschaft (1952). Die Zahnärzteschaft hat sich in der Historie ihrer Akademisierung und stetigen wissenschaftlichen Fortentwicklung der Zahnheilkunde zum Spitzenreiter bei der Prävention von Erkrankungen aus dem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entwickelt. So sind jegliche diese erreichten Standards unterschreitende Änderungen strikt abzulehnen und würden das über Jahrzehnte gewachsene Vertrauen in die Kompetenzen der Zahnärzteschaft bei unseren Patienten erschüttern und die weltweite Anerkennung der deutschen Zahnheilkunde schwächen. Für die Ärzteschaft gilt nichts anderes. Es darf keine Anerkennungen oder Zulassungen mit unterschiedlichen hohen Standards und damit die Schaffung einer 2-Klassen-Ärzte- oder Zahnärzteschaft geben. Damit stehen zwingende Gründe des Allgemeinwohls gegen die Einführung von kompromissbehafteten Anerkennungen unter deutschen Standards und Erlaubnissen zur partiellen Berufsausübungen im Bereich der Ärzte und Zahnärzteschaft.

Eine Gleichstellung von Personen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung mit Ärzten und Zahnärzten würde nebenbei bemerkt zahlreiche weitere rechtliche Fragen aufwerfen. Soll diesen Personen ein eigenes Liquidationsrecht zustehen? Wäre dies mit dem Anwendungsbereich der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte kompatibel? Da es bereits an der fachärztlichen Qualifikation fehlt, kommt eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht in Betracht. Was aber ist mit der vertragszahnärztlichen Versorgung? Könnten diese Personen - auch ohne Approbation - in Zahnarztregister eingetragen werden und nach zweijähriger Vorbereitungszeit eine Zulassung beantragen? Wie steht es um Haftungsfragen und deren Absicherung?

Letztlich besteht auch keine Notwendigkeit für ein solches Konstrukt. Für eine in einem anderen Mitgliedstaat, in einem anderen Vertragsstaat oder in einem gleichgestellten Staat abgeschlossene ärztliche oder zahnärztliche Ausbildung, für die dennoch keine Gleichwertigkeit festgestellt werden konnte, können wesentlichen Unterschiede ganz oder teilweise durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden, die die Antragsteller im Rahmen ihrer zahn-/ärztlichen Berufspraxis in Voll- oder Teilzeit oder durch lebenslanges Lernen erworben haben, sofern die durch lebenslanges Lernen erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten von einer dafür in dem jeweiligen Staat zuständigen Stelle formell als gültig anerkannt wurden (*siehe etwa § 2 Abs. 2 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde*). Diese Vorschrift soll in § 12a Abs. 6 *Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde – Entwurf* übernommen werden.

Fehlen im Vergleich zu einer deutschen Approbation jedoch ganz wesentliche Kompetenzen und Fertigkeiten, hilft auch keine "Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung".

2. Gleichwertigkeitsprüfung als Ausnahme, Kenntnisprüfung als Regel

Wir begrüßen, dass die Anerkennung einer in einem Drittstaat erworbene abgeschlossene Berufsqualifikation im Wege der Gleichwertigkeitsprüfung – Artikel 1, § 9d Abs. 2 und 3 Bundesärzteordnung – Entwurf; Artikel 4, § 12b Abs. 2 und 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde - Entwurf – zukünftig nachrangig sein soll und die Kenntnisprüfung zum Regelfall wird. Damit würde die Kenntnisprüfung zur regelhaften Zugangsprüfung erhoben. Die Vorgaben zu den Anforderungen und Inhalten der Kenntnisprüfungen in den Approbationsordnungen, sind im Rahmen des sich an das Gesetzgebungsverfahren anschließenden Verordnungsverfahren nochmals zu präzisieren. Neben der inhaltlichen Ausgestaltung ist auch die Dauer der Zugangsprüfung anzupassen. Maßstab für die Prüfungsdauer muss sein, ob sich die Bandbreite der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten in ihrer Gesamtheit abprüfen lässt. Die Prüfungsbestandteile sollten vom IMPP auf Basis der Gegenstandskataloge Medizin bzw. Zahnmedizin entworfen und regelmäßig aktualisiert werden. Die Prüfung muss auch weiterhin sowohl schriftliche, mündliche als auch praktische Bestandteile aufweisen.

In der Begründung zum Allgemeinen Teil (A.) heißt es unter „II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs“, Seite 50: *„Die Regelung entlastet antragstellende Personen wie auch die zuständigen Stellen der Länder gleichermaßen. Die antragstellenden Personen sind nicht mehr in der Pflicht, umfangreiche Unterlagen zur inhaltlichen Gleichwertigkeit ihrer Berufsqualifikation einzureichen.“* Diese Aussage kann zu der Annahme führen, dass Personen mit einer ärztlichen oder zahnärztlichen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat überhaupt keine Unterlagen zur inhaltlichen Gleichwertigkeit ihrer Berufsqualifikation mehr einreichen müssten. In der Begründungen zu Artikel 4, Nummer 9, zu § 12b Abs. 2 und 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde - Entwurf sowie Artikel 1, Nummer 9, zu § 9d Abs. 2 und 3 Bundesärzteordnung – Entwurf wird gleichwohl erläutert, *„dass auch in den Fällen, in denen keine umfangreiche Gleichwertigkeitsprüfung mehr stattfindet, dennoch eine Plausibilitätsprüfung durchzuführen ist, insbesondere dahingehend, dass die antragstellende Person über eine Berufsqualifikation im Zahnarztberuf / im Arztberuf verfügt und insofern dieser den Referenzberuf darstellt.“* Wir sind der Auffassung, dass dieser Umstand aus Gründen der Transparenz und zur Klarstellung in den Gesetzestext selbst einfließen sollte.

3. Zentralisierung des dokumentenbasierten Anerkennungsverfahrens

Zu Artikel 1, § 9b Abs. 4 Bundesärzteordnung – Entwurf

Zu Artikel 4, § 12 Abs. 4 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde – Entwurf

„(4) Die Länder können vereinbaren, dass die Aufgaben nach den §§ 9c bis 9e / §§ 12a bis 12c von einem anderen Land oder einer gemeinsamen Einrichtung wahrgenommen werden.“



Die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen erfolgt nach bundesweit einheitlichen Rahmenvorgaben (Bundesärzteordnung, Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde sowie den Approbationsordnungen für Ärzte bzw. Zahnärzte). Eine Bündelung der Kompetenzen in einer Zentralstelle könnte die Verfahren beschleunigen, die Definition “wesentlicher Unterschiede” vereinheitlichen und zur Aufdeckung von Dokumentenfälschungen beitragen. Die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung sollte KI-unterstützt erfolgen, die Unterlagen auf Vollständigkeit, Echtheit und Plausibilität überprüft werden, bevor eine Entscheidung ergeht. Im Falle der vorrangigen Kenntnisprüfungen, könnten die einzureichenden Unterlagen zum Referenzberuf auf Plausibilität geprüft werden bevor das Verfahren an die örtlich zuständige Stelle zur Durchführung der Kenntnisprüfung weitergeleitet wird. Auch hier wäre die Bildung gemeinsamer Prüfungsämter wünschenswert.